12.5.2026

Tehyn asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: VNS 3/2026 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027–2030 https://www.eduskunta.fi/pdf/VNS+3/2026

Aika ja paikka: Sosiaali- ja terveysvaliokunta 13.5.2026 etäkuuleminen

Tehy kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto Valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027–2030.

Nostamme tässä esille etenkin hyvinvointialueiden rahoituksen, asiakasmaksut, STEA-avustukset sekä 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilun.

Hyvinvointialueiden rahoitus (palveluiden saatavuus, rahoitus ja kustannusvaikuttavuus)

Tehy korostaa, että julkisen talouden suunnitelmassa on turvattava hyvinvointialueille riittävä ja ennakoitava rahoitus lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Rahoituksen riittämättömyys heikentää palvelujen saatavuutta, pidentää hoitoon pääsyä ja vaarantaa alueellisen yhdenvertaisuuden.

Tehy katsoo, että sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen on osa kokonaisturvallisuutta ja huoltovarmuutta. Leikkaamalla sosiaali– ja terveyspalveluista, heikennämme Suomen kykyä varautua kriisiaikoina. Valmiutta kriisiajoille rakennetaan normaaliaikoina. Ilman toimivaa terveydenhuoltoa yhteiskunta ei kykene suojelemaan väestöä eikä ylläpitämään toimintakykyään kriiseissä tai normaaliolojen häiriöissä. Jos sosiaali- ja terveyspalvelut romahtavat, seuraukset näkyvät nopeasti myös muualla yhteiskunnassa - työvoima vähenee, väestön toimintakyky laskee, turvallisuustilanne heikkenee, talous kärsii ja kansalaisten luottamus yhteiskuntaan horjuu.

Hyvinvointialueiden rahoituksen tulee vastata alueiden todellista palvelutarvetta ja kustannusrakennetta, erityisesti henkilöstökuluja, jotka muodostavat merkittävimmän osan sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Ilman riittävää rahoitusta hyvinvointialueilla ei ole edellytyksiä toteuttaa niille asetettuja velvoitteita.

Tehy painottaa, että kustannusvaikuttavuutta on tarkasteltava pitkäjänteisesti. Lyhyen aikavälin säästötoimet johtavat usein palvelutarpeen kasautumiseen ja kasvaviin kustannuksiin. Henkilöstön riittävyys, työhyvinvointi ja pysyvyys ovat keskeisiä tekijöitä palvelujen laadun, potilasturvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden kannalta.

Julkisen talouden suunnitelmassa esitettyjen sopeutustoimien vaikutukset hyvinvointialueisiin on arvioitava realistisesti ja avoimesti. Rahoitusratkaisut eivät saa siirtää talouden tasapainottamisen riskejä henkilöstön jaksamisen tai asiakkaiden palvelujen saatavuuden kustannuksella.
Tehy katsoo, että hyvinvointialueiden rahoituksen turvaaminen on välttämätöntä väestön hyvinvoinnin, palvelujärjestelmän toimivuuden ja julkisen talouden kestävyyden kannalta.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehitystyössä on syytä tarkastella monikanavarahoitusta kokonaisuutena.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin diagnoosipainotteisuutta tulisi korjata, koska nykyinen malli voi ohjata toimintaa väärään suuntaan ja aiheuttaa epätasa-arvoa alueiden välille.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa suuri osa rahasta määräytyy väestön sairastavuuden perusteella. Käytännössä alue saa enemmän rahoitusta, jos siellä on paljon diagnooseja ja sairautta kuvaavia tilastoja.

Diagnoosikeskeinen malli tukee helposti raskaita ja kalliita palveluja: erikoissairaanhoitoa ja sairaalahoitoa. Sen sijaan perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, ennaltaehkäisy ja kuntoutus saattavat jäädä liian vähälle huomiolle, vaikka ne voivat vähentää kustannuksia pitkällä aikavälillä.

Rahoituksen pitää tukea vaikuttavaa hoitoa ja ennaltaehkäisyä, ei pelkkää kustannusten hallintaa. Tämä on mahdollista esimerkiksi kasvattamalla HYTE-kertoimen osuutta rahoitusmallissa aluksi 3–5 prosenttiin. On olennaista, että kannustinpalkkion kasvattamisen ohella mittaristoa laajennetaan niin, että se kattaa aiempaa laajemmin myös sosiaali- ja pelastuspalvelut. Karsiminen ja säästötoimet terveyden edistämisessä, ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tuessa tulevat kalliiksi niin taloudellisesti kuin inhimillisesti, kun ongelmat ja sairaudet vaikeutuvat ja edellyttävät raskaampia hoitoja.

Asiakasmaksut

Tehy vastustaa asiakasmaksujen korotuksia. Terveyspalveluiden tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella olevilla kuin työntekijöillä. Työntekijät ovat yleisesti työterveyspalveluiden piirissä, joista ei makseta asiakasmaksuja. Hyvätuloiset hakeutuvat useimmiten yksityisen terveydenhuollon piiriin. Julkisen terveyspalveluiden asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erityisesti pienituloisille ihmisille**.**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi palveluihin hakeutumiselle. Maksujen tulee olla kohtuullisia ja oikeudenmukaisia, ja niiden on turvattava erityisesti pienituloisten, paljon palveluja käyttävien sekä ikääntyneiden asiakkaiden yhdenvertainen pääsy hoitoon ja palveluihin. Kannatamme maksuttomia perustason palveluja, kuten hoitajavastaanottoja, sillä ne edistävät varhaista hoitoon pääsyä ja ehkäisevät raskaampien palvelujen tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten on todettu lisäävän taloudellista kuormitusta erityisesti pienituloisille, ikääntyneille sekä paljon palveluja käyttäville asiakkaille. Arvioiden mukaan asiakasmaksujen nousu kasvattaa riskiä sille, että hoitoon hakeutumista lykätään tai palveluja jätetään kokonaan käyttämättä taloudellisista syistä, mikä voi heikentää hoidon oikea-aikaisuutta ja terveyden tasa-arvoa. Vaikka asiakasmaksulain mukainen maksukatto toimii tärkeänä suojamekanismina, sen ei ole katsottu riittävän estämään korotusten kohtuuttomia vaikutuksia, sillä maksut kasaantuvat usein alkuvuoteen ennen maksukaton täyttymistä ja maksukaton seuranta jää pääosin asiakkaan vastuulle.

Terveydenhuollon asiakasmaksuja päätyy yhä enemmän ulosottoon. Suurin osa maksuista aiheutuu terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä ja laitoshoidosta. Jos palveluihin ei hakeuduta ajoissa tai lainkaan rahan puutteen vuoksi, se tulee kalliiksi taloudellisesti ja inhimillisesti pitkällä tähtäimellä. Se voi lisätä epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä, kun hoitoon hakeudutaan vasta viimeisen pakon edessä. Syöpien hoidon tulokset ovat tiettyjen syöpien osalta Suomessa huonommat kuin muissa Pohjoismaissa, ja yksi syy tähän on hidas pääsy perusterveydenhuoltoon, ensimmäiseen hoitokontaktiin. Asiakasmaksujen korotus voidaan nähdä riskinä sille, että tämä viive erityisesti pienituloisten kohdalla edelleen kasvaa.

Hammashoidon maksujen korotus on myös huono asia ja voi kostautua kalliisti jatkossa. Hammasterveys on oleellinen osa kokonaisterveyttä ja yhteydessä moniin muihin sairauksiin. Kaikilla rahat eivät nytkään riitä edes julkisen hammashoidon palveluihin. Tämä on vahvasti epätasa-arvoa luova asia. Vähävaraiset saattavat jättää jatkossa hampaansa hoitamatta ja siitä seuraa kansanterveydellisiä ongelmia sekä inhimillistä kärsimystä. Suun hoitovelka tulee kalliiksi monessa mielessä.

STEA-avustukset

Leikkauksia sote-järjestökenttään ei voi tehdä ilman koko sote-palvelukentän kokonaiskuvan ymmärtämistä. Järjestöt tuottavat lukuisia sellaisia palveluita, joita nykyresursseilla julkiset sote-palvelut eivät pysty korvaamaan, mutta ovat elintärkeitä väestölle.

Tehy kantaakin suurta huolta sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoituksen leikkauksista. Sote-järjestöt ovat hyvinvointialueiden keskeisiä kumppaneita ja tarjoavat osaltaan tiettyjä sote-palveluita, jotka on resursoitava ja turvattava julkisella sote-sektorilla, jos järjestöjen toimintaedellytyksiä karsitaan.

Järjestöt tuottavat sote-palveluita useille kohderyhmille ja tarjoavat ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluita, mutta myös hoitoa ja apua mm. mielenterveys- ja päihdeongelmiin, kriiseihin ja vakaviin sairastumisiin, usein matalalla kynnyksellä. Ne tavoittavat ihmisiä, jotka ovat vaarassa pudota tai ovat jo pudonneet muiden turvaverkkojen ulkopuolelle. Kun järjestöjen palvelut loppuvat, ihmiset hakeutuvat hakemaan vastaavia palveluita julkisista sote-palveluista, mutta palvelua ei välttämättä ole, ja he saattavat pudota kaikista turvaverkoista. Pulmat saattavat kasautua ja kasvaa ja edellyttää yhä kalliimpia ratkaisuja. Ikävimmillään tilanne päätyy epätoivoiseen lopputulemaan, joka olisi saatettu voida ehkäistä.

Käytännön esimerkki psykiatrian osastolta erikoissairaanhoidosta ja palveluiden hinnasta: jos kotiutuvalla potilaalla ei ole tukenaan järjestön tarjoamaa päivätoimintaa, hän todennäköisesti palaa herkemmin takaisin kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin.

A-klinikkasäätiön koordinoiman Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA 2.0) toteuttaman Järjestökyselyyn (2025) mukaan järjestötoiminnan tarve kasvaa, mutta resurssit vähenevät. Päihde-, mielenterveys- ja rikosseuraamusalojen yhdistyksissä nähdään toimintaan osallistuvien arjen vaikeutuminen: sosiaaliturvaleikkaukset, kasvaneet asiakasmaksut ja lääkekulut ovat lisänneet toimeentulo-ongelmia. Tämä näkyy osallistujien lisääntyneenä ahdistuksena, heikentyneenä ruokaturvana ja rapautuneena luottamuksena tulevaisuuteen.

Järjestöt myös tuovat erilaisten ihmisten ääntä yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon, mikä lisää tasa-arvoa, yhteiskunnallista luottamusta ja sisäistä turvallisuutta. Järjestöissä syntyvä kokemustieto, innovaatiot ja ratkaisut hyödyttävät yhteiskuntaa myös taloudellisesti. Kehysriihen päätöksen mukaisesti hyvinvointialueille siirtyisi 25 miljoonaa euroa jaettavaksi terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistäville yhdistyksille ja säätiöille. Moni STEA-rahoitettu yhdistys/järjestö toimii kuitenkin valtakunnallisesti, joten rahoituksen hakeminen hyvinvointialueilta ei ole alueellisesti välttämättä mahdollista.

65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilu

Tehy suhtautuu kriittisesti valinnanvapauskokeilun laajentamiseen. Valinnanvapauskokeilussa ovat asioineet eniten hyvätuloiset kaupunkilaiset, joilla on aiempaa yksityistä palvelukäyttöä eikä kyseisellä asiakasryhmällä ole aiemminkaan ollut vaikeutta päästä palveluiden piiriin.

12.5.2026

Hyvinvointialueiden jononpurku ei ole toteutunut. Julkisen perusterveydenhuollon käyttö on lisääntynyt osalla kokeilun käyttäjistä, sillä kokeilun rajattu tutkimusvalikoima ei ole riittänyt kaikkien vaivojen hoitoon.

Tehy huomioi, että päällekkäistä palvelukäyttöä ja lisäkustannuksia tulisi vähentää ja hoidon jatkuvuudesta sekä ohjaus- ja lähetekäytäntöjen yhtenäisyydestä sopia selkeästi. Valinnanvapauskokeilu yli 65-vuotiaille toimii epätasa-arvoisesti eri puolilla Suomea, kuormitus ei ole siirtynyt pois julkiselta ja kokeiluun käytetyt varat ajautuvat kokeilun myötä yksityisten terveysjättien kassoihin. Tehyn näkemyksen mukaan valinnanvapauskokeiluun varatut varat tulisi käyttää julkisten terveyspalveluiden vahvistamiseen. Näin voisi kehittää mm. omatiimimallia, parantaa hoitoon pääsyä ja rakentaa palveluita, jotka toimivat yhdenvertaisesti riippumatta tuloista tai asuinpaikasta.

Suuri osa valinnanvapauskokeilun asiakkaista ollut tuki- ja liikuntaelinvaivoissa asioivia. Täten Tehyn näkemyksen mukaan julkinen terveydenhuolto tulee olla ensisijainen järjestäjä, mitä yksityinen sektori tukee.

Tehy näkee uudistuksessa hyvänä valinnanvapauskokeilun laajentamisen fysioterapiaan.

Helsinki 13.5.2026

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja

Tehy ry

Lisätiedot: Hallintojohtaja Sari Viinikainen, Tehy ry, sari.viinikainen@tehy.fi